

300P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANÁLISE DA MORTALIDADE NEONATAL (INTRA-HOSPITALAR) EM TUBARÃO-SC,
NO PERÍODO ENTRE 1983 A 1987

CARLOS OTÁVIO GONÇALVES
Doutorando
MATRÍCULA 83154406-0

JUNHO/1988

Ao Dr Geraldo César Althoff, orientador do trabalho, e a todos os pediatras de Tubarão, pelo excelente estágio em Pediatria.

Ao Dr Homero Calegari, Irmoto Feuerschuette, Salésio Nicoleit, Stélio Boabaid, e a todos os obstetras de Tubarão, pelo ensino dado em Obstetrícia.

A todos os funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição e aos funcionários da Clínica Saci, de Tubarão-SC.

E a minha família pelo eterno apoio.

.

SUMÁRIO

1. RESUMO	04
2. INTRODUÇÃO	05
3. MATERIAL E MÉTODOS	06
4. RESULTADOS	07
5. DISCUSSÃO	14
6. CONCLUSÕES	17
7. SUMMARY	18
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. RESUMO

Com base em dados colhidos no Cartório de Registro Civil, no Centro de Saúde e no Serviço de Arquivos Médicos (SAME) do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão/SC, o autor analisou 121 óbitos, ocorridos entre janeiro de 1983 a dezembro de 1987, de crianças com menos de 28 dias de vida.

Das causas de óbito no período neonatal, a causa mais comum foi a pre-maturidade, e em segundo às malformações congênicas e em terceiro a anoxia neonatal.

Foi também feito pelo autor, análise de outros dados, tais como idade da mãe, cor, sexo, idade gestacional, apgar, n° de gestações, etc.

No final, o autor faz uma comparação com outras cidades e países, fazendo uma idéia da neomortalidade intra-hospitalar em Tubarão/SC, no período acima descrito.

2. INTRODUÇÃO

Este trabalho foi feito como uma contribuição do autor ao local onde este está fazendo seu estágio, e ao mesmo tempo. fazer uma análise através de vários tópicos da mortalidade neonatal (intra-hospitalar)) no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) de Tubarão/SC, no período de janeiro de 1983 a dezembro de 1987.

O trabalho foi realizado utilizando somente crianças nascidas e registradas no Município de Tubarão, visto que no Hospital Nossa Senhora da Conceição, ocorre uma drenagem de parturientes e crianças recém-nascidas com problemas neonatais de todas as pequenas cidades da região.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Para este trabalho, o autor realizou visitas ao Centro de Saúde, cartório de registro civil e no Serviço de Arquivos Médicos (SAME) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) de Tubarão, em Santa Catarina.

O trabalho compreende os períodos de janeiro de 1983 a dezembro de 1987, e para isto foi feito um protocolo que incluiu: nome, sexo, cor, idade da mãe e pai, profissão dos pais, pré-natal, nº de gestações, apgar do 1º minuto, peso de nascimento, idade gestacional, data de nascimento, data de óbito, causa do óbito.

No SAME do HNSC foram analisados os prontuários da mãe e do recém-nascido, sendo que alguns ítems estavam mal preenchidos, dificultando no final deste trabalho uma avaliação mais real de alguns dados.

4. RESULTADOS

No período de janeiro de 1983 à dezembro de 1987 foram registrados 11.911 nascimentos, distribuídos em cada ano conforme a tabela nº 1.

Ocorreu neste período, 121 óbitos em crianças com menos de 28 dias de vida. Na tabela nº 2 observamos os óbitos neonatais de acordo com a sua distribuição em cada ano. Nesta mesma tabela foi adotado o coeficiente de mortalidade neonatal, onde se observa números distintos para cada ano.

TABELA Nº 1 - Número de nascimentos
em Tubarão-SC, nos anos de 1983 a 1987

ANO	NASCIMENTOS
1983	2.213
1984	2.245
1985	2.255
1986	2.268
1987	2.930

FONTE: Cartório de Registro Civil
SAME

TABELA 2 - Número de óbitos com menos de 28 dias de vida e o coeficiente de mortalidade neonatal, em Tubarão/SC - no período de 1983 à 1987

A N O	Nº DE ÓBITO	COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL
1983	31	14,0 ‰
1984	42	18,7
1985	13	5,7
1986	18	7,9
1987	17	5,8

FONTE: Cartório de Registro Civil
SAME
Centro de Saúde de Tubarão

Quanto ao sexo, conforme a tabela 3, o sexo masculino foi o predominante com 54,5% e o feminino com 45,5%

TABELA 3 - Número de óbitos com menos de 28 dias de vida, distribuídos conforme o sexo, em Tubarão/SC - de 1983 a 1987.

Sexo	1983	1984	1985	1986	1987	Total	%
Masc.	17	25	09	09	06	66	54,5
Fem.	14	17	04	09	11	55	45,5

FONTE: O autor

No item cor, ocorreu um predomínio da cor branca com 90,9% e a preta com 5,7%, conforme mostra a tabela nº 4.

TABELA 4 - Número de óbitos neonatais, distribuídos conforme o item cor, em Tubarão/SC - de 1983 a 1987

C O R	Ó B I T O S	%
Branca	110	90,9
Preta	07	5,7
Outras	04	3,4

FONTE: o autor

Na Tabela nº 5 foi avaliado a idade da mãe e ocorreu um predomínio de mães com idade entre 21 a 30 anos, com 50,4% e em segundo lugar, as entre 15 a 20 anos com 22,4%. A idade paterna não foi colocada neste trabalho, porque muitos prontuários não havia qualquer citação.

A utilização da assistência pré-natal foi verificada e os resultados estão na tabela nº 6. No período de tempo utilizado neste trabalho, ocorreu que 52% das mães utilizaram este tipo de procedimento, enquanto que 48% não a utilizaram.

TABELA 5 - Número de óbitos neonatais, distribuídos conforme a idade da mãe, em Tubarão/SC - no período de 1983 a 1987

IDADE (ANOS)	NÚMERO ÓBITOS	%
- 15	02	1,6
15 - 20	27	22,4
21 - 30	61	50,4
31 - 40	25	20,6
+ 40	02	1,6
Não informado	04	3,4

FONTE: o autor

TABELA 6 - Número de óbitos neonatais, distribuídos conforme o uso da assistência pré-natal, em Tubarão/SC - no período de 1983 a 1987

Pré-natal	1983	1984	1985	1986	1987	Total	%
Sim	14	17	09	11	12	63	52
Não	17	25	04	07	05	58	48

O parto normal foi predominante com 65,2%, enquanto que a cesária teve 34,8% nos 121 óbitos estudados (Tabela nº 7).

TABELA 7 - Número de óbitos neonatais, distribuídos conforme o tipo de parto em Tubarão/SC, nos anos de 1983 a 1987

Parto	1983	1984	1985	1986	1987	Total	%
Normal	21	31	08	12	07	79	65,2
Cesária	10	11	05	06	10	42	34,8

FONTE: O autor

A grande maioria das mães eram multíparas com um percentual de 61,2%, enquanto que 34,7% eram primíparas e 4,1% não constavam nos prontuários do SAME.

Na tabela nº 8 nota-se que os recém-nascidos com idade gestacional entre 20 a 37 semanas foi o predominante com 59,5% e os a termo em segundo com 24,8%.

Na tabela nº 9 foi avaliada as condições de nascimento através do apgar do 1º minuto. Para este estudo, o autor dividiu em: depressão neonatal grave (apgar 1 a 3), depressão neonatal moderada (4 a 6), vigoroso (7 a 10) e não informado, por não constar no prontuário. O resultado foi que 43,8% nasceu com DNN grave, enquanto que 27,3% eram vigorosos.

TABELA 8 - Número de óbitos neonatais, conforme a idade gestacional, em Tubarão/SC, nos anos de 1983 a 1987

Idade Gestacional	Óbitos
28 semanas a 37 semanas	72 (59,5)
37 semanas a 42 semanas	30 (24,8)
+ 42 semanas	02 (1,6)
Não informado	17 (14,1)

FONTE: O autor

TABELA 9 - Número de óbitos neonatais, conforme as condições de nascimento em Tubarão - SC, nos anos de 1983 a 1987

Condição de Nascimento	Óbitos	%
Depressão neonatal grave	53	(43,8)
Depressão neonatal moderado	17	(14,0)
Vigoroso	33	(27,3)
Não informado	18	(14,9)

FONTE: O autor

Na tabela nº 10, o autor nos relata o peso de nascimento dos óbitos, percebe-se que os recém-nascidos com peso menor que 1.500g tirou em primeiro com 32,2% e em segundo ficaram empatados os com peso entre 1.500 e 2.500g e os maiores que 2.500g com 21,4%. Ocorreu neste item que 24,7%, não continham seus pesos nos prontuários.

TABELA 10 - Nº de óbitos conforme o peso de nascimento em Tubarão-SC, nos anos de 1983 a 1987

Peso	Óbitos	%
- 1.500g	39	(32,2)
1.500 a 2.500g	26	(21,4)
+ 2.500g	26	(21,4)
Não informado	30	(24,7)

FONTE: O autor

A idade do óbito foi avaliada na tabela nº 11, e para isto foi dividida em Período Neonatal Precoce, que vai de zero à 6 dias, e Período Neonatal Tardio (7 a 28 dias). Ocorreu que 91,7% dos óbitos, foi no período neonatal precoce enquanto que 8,3% ocorreu no período neonatal tardio.

TABELA 11 - Nº de óbitos neonatais conforme a idade quando ocorreu o óbito em Tubarão-SC, de 1983 a 1987

Idade do Óbito	Óbitos	%
Período Neonatal Precoce (0 - 7)	111	91,7
Período Neonatal Tardio (7 - 28)	10	8,3

A grande causa de óbito foi a prematuridade com 62,8% conforme a tabela nº 12, seguido das malformações congênitas com 16,5% e em terceiro a anóxia neonatal com 5,7%.

TABELA 12 - Causas de mortalidade neonatal em Tubarão-SC, nos anos de 1983 a 1987

Causas	Nº Óbitos	%
Prematuridade	76	62,8
Mal formação congênita	20	16,5
Anóxia neonatal	7	5,7
Sepsis	5	4,1
Ignorada	5	4,1
Síndrome de Aspiração de Merôneo	3	2,4
Pneumonia aspirativa	1	0,8
Hematoma intra craniano	1	0,8
Hematoma cervical	1	0,8
Membrana hialina	1	0,8
Incompatibilidade Rh	1	0,8

FONTE: O autor

Das malformações congênitas as malformações múltiplas incompatíveis com a vida ficaram com 7,4%, enquanto que as cardiopatias congênitas tiveram 6,6%, ocorreu 1,6% de anencefalia e 0,8% de idérnia diafragmáticas.

Quanto à ocupação materna, a grande maioria exercia atividades do lar, e verificou-se também que a ocupação paterna predominante foi atividades elementares (mecânicos, carpinteiros, operários, etc.), sendo que ocorreu raros casos de profissões de nível superior.

Na tabela nº 13, estão os coeficientes de mortalidade neonatal de Pelotas (RS), e de outros países, só que em datas diferentes, para ser feita uma comparação com os índices encontrados em Tubarão-SC.

TABELA 13 - Comparação entre os índices de mortalidade neonatal entre cidades e países

País ou Cidade	CMN	Ano
Tubarão (SC)	14,0	1983
Tubarão (SC)	18,7	1984
Tubarão (SC)	5,7	1985
Tubarão (SC)	7,9	1986
Tubarão (SC)	5,8	1987
Pelotas (RS)	21,5	1982
Suécia	5,8	1977
Colômbia	32,0	1971
Japão	9,6	1975
Rep. Democ. Alemã	11,7	1975
Inglaterra	9,7	1976
Hungria	26,7	1975
Estados Unidos	11,6	1975
Itália	16,0	1975
Equador	29,3	1971

FONTES:

- Avery (11)
- Barros (8)
- O autor
- Forattini (13)

5. DISCUSSÃO

Inicialmente o que se observa é que está ocorrendo um aumento do número de nascimentos em Tubarão (conforme a tabela nº 1) e que em 1987, ocorreu um aumento muito acentuado, em relação aos outros anos.

Na tabela nº 2, nota-se que o coeficiente de mortalidade neonatal variou muito nestes últimos 5 anos, mas percebe-se uma certa estabilidade nos três últimos anos. Ocorreu em 1987 um aspecto interessante, ou seja, apesar de ter ocorrido um aumento muito grande no número de nascimento (2.930 nascimentos), o coeficiente de mortalidade neonatal diminuiu em relação ao ano anterior.

Na tabela de nº 3, observa-se outro dado interessante; apesar de ocorrer um predomínio do sexo masculino (55,5%), nota-se que está ocorrendo uma inversão; em 1983, 1984 e 1985 morreram mais crianças do sexo masculino do que do sexo feminino. Em 1986, ocorreu uma igualdade e em 1987, o sexo feminino predominou, com 11 óbitos, contra 6 do sexo masculino.

Em um estudo feito por Silvestri⁽¹⁾, sobre a prematuridade na maternidade Carmela Dutra (Florianópolis-SC), 94,3% das mães eram da raça branca, concordando com este trabalho, que obteve um índice de 90,9% na raça branca, e que ocorreram raríssimos casos de prematuridade em crianças de cor preta. Segundo Westphal e Joshi⁽²⁾, em seu estudo sobre prematuridade em relação à raça e sexo do recém-nascido, verificou que a raça negra tem uma gestação à termo com 39 semanas e que a raça branca, fica em torno de 40 semanas.

Na avaliação sobre a idade materna no momento do nascimento, verificou-se um predomínio entre mães na faixa de 21

a 30 anos com 50,4%, e em seguida aparece as mães com idade menor que 20 anos com 24%, e após as com mais de 30 anos com 22,2%. Estes dados concordam com muitos outros, onde a maior frequência ocorre nesta faixa etária.

A grande maioria das parturientes (52%), teve assistência pré-natal. Nota-se que ocorreu uma inversão, em 1984, a maioria (17) ^{fo} fez uso do pré-natal, enquanto que 14 o fizeram. Já em 1987, mais da metade (12), utilizou este tipo de procedimento.

Isto mostra que uma assistência pré-natal bem feita auxilia na precaução de complicações no transcorrer da gravidez e no trabalho de parto. Isto pode ser uma das causas da queda de 18,7% em 1984, para índices mais baixos nos anos posteriores.

O parto normal foi o predominante com 65,2%, enquanto que o cesáreo ficou com 34,8% (não houve qualquer relato sobre o uso de fórceps). Nota-se que em 1987 o parto cesáreo foi o mais utilizado (58,8%) enquanto que o normal ficou com 41,2%.

Como a maior causa de óbito foi a prematuridade, alguns autores (3,4,5,6), descrevem que a cesárea seria uma conduta obstétrica mais indicada para os partos prematuros, porque evitaria o tocotraumatismo (hemorragia cerebral).

O maior número de óbitos (61,2%), ocorreu em mães multíparas, enquanto que as primíparas tiveram o percentual de 34,7%. Tirando como exemplo, a prematuridade, Silvestri ⁽¹⁾ encontrou certas discordâncias entre autores, uns encontrado maior incidência em primíparas e outros em múltíparas.

Como a maior causa de óbito foi a prematuridade, predominou na avaliação da idade gestacional, as crianças com menos de 37 semanas (59,5%). Os a termo, ficaram com 24,8%.

Muitos recém-nascidos (43,8%) nasceram em depressão neonatal grave; associado a isto também, verificou-se que mais de 90% foram a óbito no período neonatal precoce. Supõe-se que condições de nascimento e expectativa de vida estejam relacionadas (tabelas nº 5 e nº 11).

A mortalidade foi avaliada também com relação ao peso de nascimento, sendo que a maior parte nasceu com menos de 2.500g, dando um total de 53,6%, e que recém nascido abaixo de 1.500g, possui alta probabilidade de chegar a óbito em relação aos demais que nascem acima desta cifra ⁽⁷⁾.

A dificuldade de analisar o peso de nascimento, foi a não colocação deste no prontuário, não podendo assim nos dar uma real avaliação deste tópico.

A prematuridade foi a maior causa de óbito (62,8%) , concordando com muitos autores (1,8,9,12), além de ser uma das causas que contribuem muito para o cálculo da mortalidade infantil (9, 10,8,12).

As mal formações congênitas estiveram com 16,5%, após a prematuridade, e em terceiro ficou a anóxia neonatal com 5,7% , concordando com o descrito por Leavell e Clark (9).

Nestes últimos anos o coeficiente de mortalidade neonatal variou muito, onde vemos índices altos (18,7%), mas que comparados com Colômbia e Equador, estão satisfatórios. Se pegarmos o menor índice (5,7) e se compararmos com outros países, está compatível com o de um país desenvolvido.

6. CONCLUSÕES

1. Está ocorrendo um aumento no número de nascimentos em Tubarão-SC.

2. O coeficiente de mortalidade neonatal diminuiu nos anos estudados, apesar do grande número de nascimentos em 1987.

3. Ocorreu mais óbitos em crianças do sexo masculino (55,5%), mas pode ser que ocorra uma inversão nos anos que se seguirem.

4. O uso da assistência pré-natal foi feito pela maioria das mães (52%) e nota-se que poderá crescer ainda mais, podendo assim diminuir a taxa de óbitos por prematuridade.

5. O parto normal foi o predominante com 65,2%. Este fato pode ser explicado porque a maior causa de óbito foi a prematuridade.

6. O maior número de óbitos foi em multíparas (61,2%).

7. Muitos recém-nascidos nasceram em depressão neonatal grave, e foram a óbito no período neonatal precoce. Com este dado, espera-se que uma melhor assistência perinatal possa vir a diminuir a incidência de RN deprimidos graves.

8. Os recém-nascidos com peso menor e menor idade gestacional tiveram maior número de óbitos⁽¹⁾.

9. A prematuridade foi a maior causa de óbito no período neonatal, e é um fator muito importante no cálculo da mortalidade infantil (1,8,9,10,12).

10. Os coeficientes de mortalidade neonatal em Tubarão-SC, são muito variáveis, mas compatíveis em alguns anos com países desenvolvidos.

7. SUMMARY

Based on data researched in Cartório de Registro Civil in the Centro de Saúde and in the Medical Sile (SAME) of the Hospital Nossa Senhora da Conceição, in Tubarão, the author analysed 121 deaths; from january, 1983 to december 1987, of children aged under 28 days.

Among the causes of deaths in the neonatal period , the most often was prematurity, in second the congenital malformations and in third the neonatal anoxia.

The author also analysed other data such as, mother's age, race, sex, age of the pregnancy, apgar seore, number of previons pregnancies.

Finally the author watches the results with identical ones occurred in other cities and countries, raising one idea about the intra-hospitalar neomortality in Tubarão-SC, in the period.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVESTRI, E. & OUTROS. Epidemiologia da prematuridade na maternidade Carmela Dutra, Florianópolis-SC, no período de 1979 a 1981. Arquivos catarinenses de medicina. Florianópolis, 11 (4):167-177, Dez. 1982.
2. WESTPAHL, C. M. & JOSHI, B. G.: Interrelaciones del peso al nascer, la duración de la gestación y la mortalidade neonatal. Clin. Obst. y Ginecol. 670-686, 1964.
3. BELFORT, P. & MENDONÇA, P.: Iatrogenia na prematuridade. Rev.Feminina. 7:749-762,1979.
4. GARCIA, W. Z., In prematuridade: Incidência, causas, morbidade e mortalidade. Florianópolis, 1979. Tese do concurso para professor titular de tocoginecologia da Universidade Federal de Santa Catarina.
5. LAURENTI, R. & SIQUEIRA, A. A. F. O problema da mortalidade neonatal em São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública. São Paulo 6: 45-55, 1972.
6. VILLA, L. de L. A. Los prematuros. Editoria Paz Montalvo, Madrid, 1975.
7. LAGUÉRCIA, E. & OUTROS. Neomortalidade nos últimos 10 anos (Intra-hospitalar) do Serviço de Neonatologia da maternidade de Campinas. Jornal de pediatria. Rio de Janeiro, 63 (4): 191 - 195, Out. 1987.
8. BARROS, E. & OUTROS. Mortalidade infantil em Pelotas-RS: Fatores de risco e formas de prevenção - Estudo longitudinal das crianças nascidas em 1982 em Pelotas-RS. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 63 (4): 186-191, Out. 1987.
9. LEAVELL, Hugh R. & CLARK, Edwin G. Medicina preventiva. São Paulo, Mc Graw-Hill do Brasil, 1977, 744p.
10. SAAD, P. M. Mortalidade infantil por causas no Estado de São Paulo em 1983. Análise sob a perspectiva das causas múltiplas de morte. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 20: 481-488, 1986.
11. AVERY, Gordon B. Neonatologia. Rio de Janeiro, Ed. Médica e Científica Ltda., 1984.

12. MIRANDA, Luiz Fernando Delpizzo. Mortalidade infantil em Tubarão-SC: Análise dos anos de 1980 à 1985. Florianópolis-SC, Universidade Federal de Santa Catarina, 1986. Trabalho apresentado na 11a. fase do Curso de Medicina.
13. FORATTINI, Oswaldo P. Epidemiologia geral. São Paulo, Ed. da Universidade de São Paulo, 1976, 260 p.
14. SEVERINO, Joaquim Antonio. Metodologia do trabalho científico. 5a. ed., São Paulo, Moraes, 1980, p. 85-9.

**TCC
UFSC
PE
0300**

N.Cham. TCC UFSC PE 0300

Autor: Gonçalves, Carlos

Título: Análise da mortalidade neonatal



972814156

Ac. 253921

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM